



Centre Audrey Bartier - 42, rue du Baston - Wimereux

Tél. : 03.21.33.29.53 - Fax. : 03.21.33.19.86

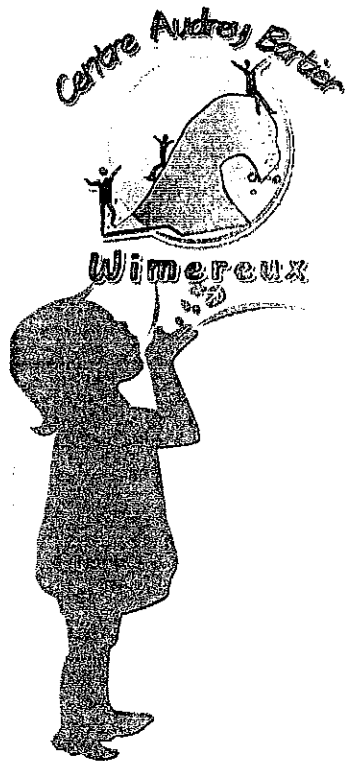
www.cswimereux.org - www.facebook.com/cswimereux

Des Activités et Services Pour Tous

ENFANT	ENFANT	ENFANT	ENFANT
Nom :	Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :
Ecole :	Ecole :	Ecole :	Ecole :
Classe :	Classe :	Classe :	Classe :
<u>Autorisé à :</u>	<u>Autorisé à :</u>	<u>Autorisé à :</u>	<u>Autorisé à :</u>
-Faire toutes les activités du centre : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	-Faire toutes les activités du centre : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	-Faire toutes les activités du centre : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	-Faire toutes les activités du centre : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
-Repartir seul : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	-Repartir seul : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	-Repartir seul : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	-Repartir seul : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
- être hospitalisé en cas de problème de santé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	- être hospitalisé en cas de problème de santé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	- être hospitalisé en cas de problème de santé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	- être hospitalisé en cas de problème de santé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
- être photographié et filmé conformément aux lois de protection de l'image (CNIL) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	- être photographié et filmé conformément aux lois de protection de l'image (CNIL) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	- être photographié et filmé conformément aux lois de protection de l'image (CNIL) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	- être photographié et filmé conformément aux lois de protection de l'image (CNIL) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Les photos et vidéos servent à des fins de publication (essentiellement dans notre journal et sur notre site internet)

FICHE D'INSCRIPTION



ADULTE 1	ADULTE 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Tel portable :	Tel portable :
Tel fixe :	Tel fixe :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Mail :	Mail :
Accepte d'être photographié et filmé conformément aux lois de protection de l'image (CNIL) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Accepte d'être photographié et filmé conformément aux lois de protection de l'image (CNIL) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Adhesion	
N°:	
Ind <input type="checkbox"/>	Fam <input type="checkbox"/>
Wx <input type="checkbox"/>	Ext <input type="checkbox"/>
<u>Reglt :</u>	

N° alloc CAF ou autre régime (préciser) :
Quotient familial :
N° sécurité sociale :

Personnes autorisées à reprendre l'(es) enfant(s) + tel:

L'intéressé(e) ou
la mère ou
le père ou
le tuteur

Date :
SIGNATURE OBLIGATOIRE